

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang akan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (10 bulan) atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Walyani, 2019).

Menurut Elisabeth S. Walyani (2019), kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu

1. Kehamilan Trimester 1 (0-12 minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode penyesuaian atau adaptasi. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilannya.

Tanda-tanda kehamilan Trimester 1 :

tanda-tanda pada kehamilan trimester 1 ada dua yaitu, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

Tanda tidak pasti hamil : a.Tidak haid 2 minggu, b.Mual muntah, c.Nafsu makan berkurang, d.Perut keram, e.Perubahan mood.

Tanda pasti hamil :a. Hasil planotes positif, b.Perdarahan ringan, c.Morning sickness, d.Ibu merasakan keram diperut, e.Keputihan, f.Sering BAK.

Tanda bahaya ibu hamil Trimester 1 :a.Perdarahan sedikit, b.Mual berlebihan, c.Demam tinggi, d.Keputihan tidak normal, e.Rasa panas saat BAK.

2. Kehamilan trimester II (12-24 minggu)

Kehamilan trimester II dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. sebagian wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kamajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

Tanda-tanda kehamilan Trimester II: a. Perut semakin membesar, b. Payudara semakin membesar, c. Perubahan pada kulit, d. Adanya pergerakan janin dalam kandungan, e. Sakit punggung, f. Kaki terasa keram.

3. Kehamilan trimester III (24-38 minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuat nya berjaga jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Tanda-tanda kehamilan Trimester III:

- a. Kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester ketiga adalah sekita 11-16 kg).
- b. Mengalami sakit punggung dan panggul
- c. Nafas menjadi lebih pendek
- d. Merasakan panas perut
- e. Odem pada beberapa bagian tubuh
- f. Sering buang air kecil
- g. Timbul ambeien dan varises dikaki

Tanda bahaya kehamilan Trimester III:

- a. Perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa dan sulosis plasenta
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Sakit perut yang hebat
- d. Gangguan penglihatan

- e. Ketuban pecah dini
- f. Preeklamsia
- g. Masalah gangguan pernafasan
- h. Tidak ada terasa pergerakan janin

B. Fisiologi Kehamilan

Periode trimester III janin sudah mempunyai simpanan lemak yang berkembang dibawah kulit, menyimpan zat besi, kalsium, fosfor yang mempengaruhi kondisi ibu. Kehamilan semakin berat dan seluruh tubuh akan membengkak sehingga sering kali ibu merasa cepat lelah dan lemah, bahkan ibu sering merasa kepanasan dan banyak mengeluarkan keringat (Meidya, 2019)

Menurut Sri Widatiningsih, dkk (2017), perubahan yang fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan antara lain :

1. Uterus

Ukuran uterus dan rahim membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. Pembesaran uterus pada awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertrofi pada myometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi desidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Setelah usia 12 minggu pembesaran yang terjadi terutama disebabkan oleh pembesaran fetus.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Pembesaran uterus tidak simetris tergantung pada lokasi implantasi

2. Serviks

Bagian terbawah uterus, terdiri dari pars vaginalis (berbatasan menembus dinding rahim vagina) dan pars supravaginalis. Kelenjar mukosa serviks menghasilkan lendir getah serviks yang mengandung glikoprotein kaya karbohidrat (mucin) dan larutan berbagai garam, peptida dan air. Ketuban mukosa dan viskositas lendir serviks dipengaruhi oleh siklus haid.

3. Payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Pembesaran terjadi segera setelah 3 atau 4 minggu usia kehamilan, duktus lactifrons menjadi bercabang secara cepat pada 3 bulan pertama. Pembentukan lobulus dan alveoli terjadi pada akhir trimester II sampai III kehamilan. Sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan sebagai kolostrum.

4. Sistem Kardiovaskuler

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh. Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit aliran darah meningkat dari 64 ml menjadi 71 ml.

5. Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

6. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hiperemesis gravidarum*).

7. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran

uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun di anggap normal.

8. Perubahan Berat Badan dan Indeks Mass Tubuh

Pada akhir kehamilan terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Idealnya penambahan BB saat hamil 11,5 sampai 16 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB (m}^2\text{)}}$$

Tabel 2.1

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8–26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 - 11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16 - 20,5

Sumber : Walyani, Siwi Elisabeth.2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta:Pustaka Baru Hal 54.

C. Perubahan Psikologi pada Kehamilan

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebesar

80% wanita merasa sedih dengan kenyataan bahwa ia hamil sehingga mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan.

Beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil adalah mual, lelah, perubahan selera dan emosional. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pada TM I terjadi penurunan libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara yang semuanya merupakan bagian yang normal pada TM I. (Pantiawati dkk, 2017)

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Kebanyakan wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua hampir 80% wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seks. Pada trimester kedua relatif lebih bebas dari ketidaknyamanan fisik, wanita hamil berganti dari mencari perhatian ibunya menjadi mencari perhatian pasangannya, semua faktor ini berperan pada peningkatan libido dan kepuasan seks. (Pantiawati dkk, 2017).

3. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Sejumlah ketakutan muncul seperti merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan sehingga membuat ibu merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangannya. (Walyani, 2019).

D. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan utama pada manusia termasuk ibu hamil. Gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu

pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan fetus yang ada di dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae, dll. Makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan organ lain. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Tabel 2.2

Kebutuhan Makanan Sehari-hari pada Ibu Tidak hamil dan Ibu hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	2	2
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber :Pantiawati dkk, II. 2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogyakarta:Nuha Medika Hal 90.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Pakaian

Hendaknya menggunakan baju yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan. Pakailah BH yang menyokong payudara, dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu dan gunakan pakaian dalam yang bersih dan kering.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat, banyak minum air putih, dan menjaga kebersihan alat genitalia.

6. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu/ perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur/bagian-bagian tubuh. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a) Sering abortus dan kelahiran premature.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d) Bila ketuba sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Istirahat / Tidur

Semakin tua kehamilan, maka akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Dengan tidak tidur terlentang serta berbaring tengkurap maka akan mengurangi tekanan yang cukup besar pada Rahim yang sedang membesar. Belajarlah posisi tidur menyamping, dengan mengganjal beberapa bantal. Letakkan satu dibelakang, sehingga jika berguling terlentang tubuh tidak berbaring datar. Letakkan sebuah bantal yang lain antara lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal.

8. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberikan jadwal kunjungan berikutnya, pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sampai dengan usia kehamilan 36 minggu dan setiap 1 minggu sampai dengan melahirkan (Sri Widatiningsih, 2017).

E. Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

1) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian / seluruh ostium uteri internum. Gejala-gejalanya sebagai berikut:

- a. Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- b. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian terbawah Rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c. Pada plasenta previa, ukuran panjang Rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solutio Plasenta (Abruptio plasenta)

Solutio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut:

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (Perdarahan tersembunyi/perdarahan ke dalam).
- c. Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (Rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan besarnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e. Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f. Palpasi sulit dilakukan.
- g. Fundus uteri makin lama makin naik.
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat disertai penglihatan yang kabur atau berbayang, dan itu adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

4. Bengkak Diwajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.

- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1.
- e. Persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a. Ibu tidak merasa gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Abdomen yang Hebat

- a. Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3.
- b. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal.
- c. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- d. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, uterus yang irritable, abrupsi plasenta, ISK atau infeksi lain.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Pelaksanaan

asuhan kehamilan dilakukan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bidan. (Mandriwati dkk, 2017).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Mandriwati dkk, 2017).

C. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standart pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 yaitu:

1. Penimbangan Berat Badan (BB) dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran , 145 cm, Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2019).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. (Walyani, 2019)

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a) Leopold I : Menentukan tinggi fundus dan meraba bagian janin yang berada di fundus dengan kedua telapak tangan.
- b) Leopold II : Kedua telapak tangan menekan uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kepala pasien, mencari sisi bagian besar (biasanya punggung) janin, atau mungkin bagian keras bulat (kepala) janin.
- c) Leopold III : Satu tangan meraba bagian janin apa yang terletak di bawah (di atas simfisis) sementara tangan lainnya menahan fundus untuk di fiksasi.
- d) Leopold IV : Kedua tangan menekan bagian bawah uterus dari kiri-kanan, jari ke arah kaki pasien, untuk konfirmasi bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk/melewati PAP.

Tabel 2.3

Tinggi fundus uteri (TFU) menurut Leopold dan Mc.Donald

No.	Usia Kehamilan (minggu)	TFU berdasarkan Leopold	TFU menurut Mc.Donald (cm)
1	12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari di atas simfisis pubis	12 cm
2	16 minggu	Pertengahan antara simfisi pubis dan pusat	16 cm
3	20 minggu	3 jari di bawah pusat	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
5	28 minggu	3 jari di atas pusat	28 cm
6	32 minggu	Pertengahan px dengan pusat	32 cm
7	36 minggu	3 jari di bawah px	36 cm
8	40 minggu	Pertengahan px dengan pusat	40 cm

Sumber : Madriawati dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC Hal 154

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald cara menggunakan usia kehamilannya yaitu : (a) Usia kehamilan dalam minggu = $\text{TFU (cm)} \times 8/7$. (b) Usia kehamilan dalam bulan = $\text{TFU (cm)} \times 2/7$. Pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya. Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : $(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155$. Bila bagian terendah janin sudah masuk ke dalam PAP n-12. Bila bagian terendah janin sudah masuk PAP n-11 (Mandriwati dkk, 2017).

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4

Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Walyani, Siwi Elisabeth.2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 76.

5. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan

pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Tapi sebaliknya diminum bersamaan dengan Vit C.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terbagi 2 yaitu pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan, membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menentukan kebutuhan asuhan kehamilan. (Pantiawati dkk, 2017).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan sebuah rangkaian peristiwa lahirnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibu, dengan disusul oleh lahirnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Bentuk persalinan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu : 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahir. 2) Persalinan buatan, yaitu proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud adalah adanya *ekstraksi forceps*, atau ketika dilakukan operasi *sectio caesaria*. 3) Persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian picotin, atau prostaglandin. (Fitriana dkk, 2018)

B. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Menurunnya Kadar Progesterone

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi sehingga timbul *his*. Hal ini yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan. (Fitriana dkk, 2018).

2. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

3. Keregangan Otot-Otot

Majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan. Setelah melewati batas tersebut, maka terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. (Johariyah dkk, 2017).

4. Pengaruh Janin

Kelenjar *hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal pada janin yang mempengaruhi adanya kontraksi yang merangsang untuk keluar.

5. Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. (Johariyah dkk, 2017).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir atau passage terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina dan *introitus*. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut juga menunjang keluarnya bayi. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan. (Jannah, 2017).

2. Passanger (Janin, Plasenta dan Air Ketuban)

Penumpang (passanger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor yaitu: ukuran kepala janin, *prsentasi*, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat dianggap sebagai penumpang. Begitu pula dengan air ketuban karena sebagai pelicin saat persalinan serta menyebarkan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka. (Johariyah dkk, 2017).

3. Power (Tenaga atau kekuatan)

- a. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada akhir usia kehamilan dan sebelum persalinan, sudah ada kontraksi rahim (*his*) yang dapat dibedakan menjadi *his* persalinan dan *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. Kontraksi rahim bersifat *otonom*,

artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Jannah, 2017).

Tabel 2.5

Karakteristik His Persalinan dan His Palsu

His Persalinan	His palsu
Rasa nyeri dengan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan lainnya
Rasa nyeri dibagian belakang dan bagian depan	Kebanyakan rasa nyeri pada abdomen bagian bawah
Berjalan akan menambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat dan kekuatan uterus dengan intensitas rasa nyeri
Menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks	Tidak ada perubahan pada serviks
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi

Sumber : Johariyah, 2017 *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* CV. Trans Info Media Hal 23

- b. Tenaga meneran, hanya dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan setelah ketuban pecah dan paling efektif sewaktu adanya his. Tenaga meneran ini juga melahirkan plasenta setelah lepas dari dinding rahim. (Fitriani dkk, 2018).
4. Psikologi, dapat meliputi : a) Psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, b) Pengalaman bayi sebelumnya, c) Kebiasaan adat, d) Dukungan dari suami dan orang terdekat ibu. (Johariyah dkk, 2017).
5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. (Johariyah dkk, 2017).

D. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal persalinan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim agar membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi harus memiliki 3 fase, yaitu : a) *Increment* : ketika intensitas terbentuk, b) *Acme* : puncak atau maksimum, c) *Decement* : ketika otot relaksasi

2. Keluarnya lendir bercampur darah
3. Keluarnya air ketuban
4. Penipisan dan pembukaan serviks. (Walyani dkk, 2019)

E. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu (Walyani dkk, 2019) :

1. Kala I (Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks 3 cm secara bertahap dan berlangsung selama 8 jam.

b. Fase aktif

Pembukaan serviks dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Periode *akselerasi* : berlangsung selama 2 jam dengan pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode *dilatasi maksimal* : berlangsung cepat selama 2 jam dengan pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Periode *deselerasi* : berlangsung lambat selama 2 jam dengan pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Ciri khas kala II adalah : a) His terkoodinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, c) Tekanan pada rectum, d) Anus membuka, e) Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan megejan yang terpimpin kepala akan lahir dan di ikuti seluruh badan janin.

3. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, kemudian timbulnya his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani dkk, 2019).

4. Kala IV (Pengawasan)

Setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum adalah masa untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi: a) Evaluasi uterus, b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum, c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, d) Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada), e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lochea, perdarahan, dan kandung kemih. (Jannah, 2017).

Tabel 2.6

Lama Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida

Tahapan Persalinan	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Lama Persalinan	14 ½ jam	7 ¾ jam

F. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada Kala I :

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) terjadi karena *his* dan ada 2 fase, yaitu : Fase laten yang berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm, dan Fase aktif yang terbagi 3 yaitu : a) *Akselerasi*, *Dilatasi maksimal*, dan *Deselerasi*.

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg). Rasa sakit, takut, dan cemas juga meningkatkan tekanan darah.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob akan terus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot dan ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung serta kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu

Suhu tubuh sedikit naik (0,5 - 1°C) selama persalinan dan akan turun setelah persalinan.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

f. Perubahan Pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (CO₂ menurun).

g. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorbs pada makanan menurun selama persalinan. Hal ini diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir terhenti.

h. Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali seperti sebelum persalinan, kecuali perdarahan pascapartum.

i. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, akibat dari kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. (Jannah, 2017).

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II :

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dan tarikan pada peritoneum. Kontraksi bersifat skala terjadi selama 60-90 detik. Kekuatan kontraksi dapat ditentukan dengan mencoba apakah jari kita menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan pada Uterus

Dalam persalinan Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan diakibatkan karena regangan.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan pecahnya ketuban, terjadi perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena regangan dan kepala sampai di vulva,

lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva. (Walyani dkk, 2019).

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III :

Pada kala III, otot uterus (miomertrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat pelekatan plasenta. Karena ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan telipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun. Setelah janin lahir, uterus berkontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat *retro plasenter* saat plasenta pecah.
- b. Terjadi perubahan uterus yang semula discooid menjadi *globuler*.
- c. Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
- d. Perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke abdomen.
- e. Sesaat plasenta lepas, tinggi fundus uteri akan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah. (Fitriana dkk, 2018)

4. Perubahan Fisiologi pada Kala IV:

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara otot uterus akan terjepit ketika otot-otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir dengan memperhatikan kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*massae*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. (Walyani dkk, 2019)

G. Perubahan Psikologi pada Persalinan

1. Perubahan Psikologi pada Persalinan Kala I

Adanya perasaan tidak enak dan cemas, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya. (Walyani dkk, 2019)

2. Perubahan Psikologi pada Persalinan Kala II

Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap, bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap, tidak memperdulikan apa dan siapa saja yang ada di kamar bersalin, frustrasi dan marah serta hanya fokus pada dirinya sendiri, merasa lelah dan sulit mengikuti perintah, memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya, memiliki pengharapan yang berlebihan. (Fitriana dkk, 2018)

3. Perubahan Psikologi pada Persalinan Kala III

Pada kala III ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa senang, lega dan bangga akan dirinya sendiri dan juga merasa lelah.

4. Persalinan Psikologi pada Persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya di konsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Mersakan kebahagiaan dan lega karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya adanya rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

H. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Sebelum dan selama persalinan, seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayinya. Adapun kebutuhan wanita bersalin adalah :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

Ibu dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluan setelah buang air kecil ataupun buang air besar, dan menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi.

b. Perawatan mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan napas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, disertai tenggorokan kering. Hal ini bisa menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu maupun orang di sekitarnya.

c. Pengipasan

Ibu yang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat, gunakanlah kipas atau lap agar ibu tidak merasa kurang nyaman.

2. Kehadiran seorang pendamping

Adapun dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping adalah mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan-jalan, memberi minum, mengubah posisi dan lain-lain. Pentingnya kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan akan menimbulkan efek positif yang artinya dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan dan menurunkan angka persalinan dengan operasi. Selain itu juga dapat rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional ibu.

3. Pengurangan rasa nyeri

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan dilakukan untuk mengurangi rasa sakit, yaitu: Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan, Pengaturan posisi, Relaksasi dan latihan pernapasan, Isirahat dan privasi, Usapan punggung atau abdominal, Pengosongan kandung kemih, dan Penjelasan mengenai kemajuan persalinan.

4. Penerimaan terhadap perilaku dengan lakunya

Setiap sikap, tingkah laku dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan pada saat itu. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya agar mampu mengambil keputusan dan diyakini bahwa kemajuan persalinannya normal.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

A. Asuhan pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia pada persalinan. (Johariyah dkk, 2017)

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek saying ibu dan saying bayi. (Walyani, 2019)

C. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Menurut (Jannah, 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara :

1. Kala I

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan, bersikap dan bertindak tenang dan diberikan dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi.
- b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau anggota keluarganya.
- c. Anjurkan suami dan anggota keluarga ibu untuk hadir dan memberikan dukungan serta semangat.
- d. Waspada tanda penyulit selama persalinan dan lakukan tindakan yang sesuai jika diperlukan.
- e. Teknik relaksasi dan mobilitas.
- f. Siap dengan rencana rujukan.

2. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, yaitu: memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan pencegahan infeksi.

3. Kala III

Asuhan Kala III ialah dengan mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian *retensio plasenta* dengan cara:

- a. Pemberian oksitosin 10 IU secara IM.

- b. Penegangan tali pusat terkendali.
 - c. Masase fundus uteri
 - d. Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat.
4. Kala IV

Asuhan Kala IV adalah masa 2 jam pertama setelah persalinan yang merupakan waktu pengawasan bagi ibu dan bayi. Tenaga kesehatan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. (Walyani dkk, 2019).

5. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

I. Melihat Gejala dan Tanda Kala II

1. Mengamati tanda kala dua persalinan:
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter anal membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan

11. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasakan nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahir bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya badan dan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Melakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

IX. Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

X. Asuhan Pasca Persalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi.
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu /keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- Kebersihan dan keamanan
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K₁, berikan suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkuan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah kelahiran plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Sutanto, 2018).

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu: (Walyani dkk, 2018)

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

B. Perubahan Adaptasi Fisiologi pada Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. (Walyani dkk, 2018).

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

Pada masa nifas denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 100 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu *postpartum*, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu *postpartum*, tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis dengan berat uterus 350 gr.

- 5) Enam minggu *postpartum*, fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.
- 6) Delapan minggu *postpartum*, fundus uteri sebesar normal dengan berat uterus 30 gram.

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira besarnya setapak tangan. Luka ini akan mengecil dengan cepat pada minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas sebesar 1-2 cm. Pada luka bekas plasenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka sehingga bekas luka plasenta tidak meninggalkan luka perut.

c. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 2.7
Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (<i>cruenta</i>)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekoneum.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>4 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel

	berlangsung 2- postpartum		desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber: Sutanto, Andina Vita.2018.*Asuhan Nifas & Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka Baru
Hal 119

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

f. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena tekanan pada kepala bayi. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya walaupun lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

g. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi: penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan, kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau ke 3 setelah persalinan, payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi, ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya sekitar 150-300 ml, ASI dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon laktogen.

3. Sistem Perkemihan

Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) selama 24 jam pertama. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Sistem Gastrointestinal

Butuh waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Kadar progesterone menurun setelah melahirkan. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, usus bagian bawah sering kosong, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk kebelakang.

5. Sistem Endoktrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum, kadar progesterone turun pada hari ke 3 postpartum, dan kadar prolactin dalam darah akan hilang secara perlahan.

6. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Sistem Integumen

Penurunan melamin terjadi setelah persalinan dan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang terlihat pada kulit selama kehamilan akan segera hilang pada saat estrogen mengalami penurunan.

C. Perubahan Adaptasi Psikologi pada Masa Nifas

Seorang wanita yang sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul "*mental image*" tentang gambaran bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok dan lain sebagainya. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman.
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi.
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas yaitu: fungsi menjadi orang tua, respons dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. (Walyani dkk, 2018).

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal ini membuat ibu harus cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologi yang mungkin dialaminya, seperti menangis dan mudah tersinggung dan membuat ibu jadi cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai menerima tanggungjawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu jadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Ibu butuh istirahat yang cukup sehingga mendapat kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

4. *Postpartum blues (Baby blues)*

Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-4. *Postpartum blues* biasanya sering dialami pada ibu

yang baru pertama kali melahirkan (*primipara*). Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan yang lain. Faktor-faktor penyebab postpartum blues antara lain, yaitu: faktor hormonal, faktor demografik, faktor umur dan jumlah anak, rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya dan stress.

Gejala-gejala terjadinya *postpartum blues*, yaitu:

- a. Reaksi: depresi/ sedih/ disforia.
- b. Sering menangis.
- c. Cemas.
- d. Mudah tersinggung dan pelupa.
- e. Cenderung menyalahkan diri sendiri.
- f. Labilitas perasaan.
- g. Kelelahan.
- h. Gangguan tidur dan nafsu makan.
- i. Cepat marah.
- j. Mudah sedih.
- k. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangan dan bayinya.
- l. *Mood* mudah berubah, tiba-tiba sedih, tiba-tiba jadi gembira.

5. *Depresi postpartum* (Depresi berat)

Depresi postpartum biasanya terjadi antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi karena adanya reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya.

Gejala-gejala depresi berat, yaitu:

- a. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Kemungkinan juga dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya.
- b. Perubahan pada mood disertai dengan tangisan tanpa sebab.
- c. Perubahan mental dan libido.
- d. Gangguan pada pola tidur dan pola makan.

- e. Muncul fobia serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.
- f. Tidak dapat berkonsentrasi.
- g. Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki.
- h. Menjadi tidak tertarik dengan bayinya atau terlalu memperhatikan dan mengkhawatirkan bayinya.
- i. Ada perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya.

6. *Postpartum psikosis* (Postpartum kejiwaan)

Postpartum psikosis adalah suatu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi.

Gejala-gejala yang timbul akibat *postpartum psikosis*, yaitu:

- a. Adanya perasaan atau halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan.
- b. Adanya perasaan bingung yang intens.
- c. Perubahan mood atau tenaga yang ekstrem.
- d. Melihat hal-hal lain yang tidak nyata.
- e. Ketidakmampuan untuk merawat bayi.
- f. Serangan kegelisahan yang tak terkendali.
- g. Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi).
- h. Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (*memory lapse*).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Sutanto, 2018) Kebutuhan dasar pada masa nifas, yaitu:

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi ibu harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama = 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua = 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal/hari. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dan kebutuhan kalori yang diperlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml ASI

adalah 80 kal. Makanan yang dikonsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI dan sebagai ASI itu sendiri. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sekitar 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. (Sutanto, 2018)

2. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur membimbing untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan-lahan. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombus). Keuntungan menjalankan ambulasi dini bagi ibu bersalin, yaitu: melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi puerperium, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, mempercepat involusi uterus, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu merasa lebih sehat dan kuat, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi dan luka di perut.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadinya setiap 3-4 jam. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (*edema*) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. *Defekasi* atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari *postpartum*. Biasanya apabila bila bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian *sput gliserine* atau obat-obatan.

4. Kebersihan Diri (Perineum)

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri. Lepas pembalut dengan hati-hati. Bilas perineum dengan larutan antiseptic sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut. Jangan pegang area perineum sampai pulih. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

5. Kebutuhan Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

6. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, selama 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

7. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu *postpartum* setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim.

E. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2018) beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, yaitu:

- a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis.
- b. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih
- c. Sembelit atau hemoroid.
- d. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
- e. Perdarahan vagina yang luar biasa
- f. Lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g. Puting susu lecet.
- h. Bendungan ASI.
- i. Edema, sakit dan panas pada tungkai.
- j. Pembengkakan di wajah atau tangan.
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada nifas, yaitu:

1. Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.
2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan diri.
4. Melaksanakan *screening* secara komprehensif.
5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
7. Konseling keluarga berencana (KB).
8. Mempercepat involusi alat kandungan.
9. Melancarkan fungsi *gastrointestisinal* atau perkemihan.
10. Melancarkan pengeluaran lochea.

11. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme. (Sutanto, 2018).

B. Asuhan yang diberikan pada Masa Nifas

Tabel 2.8

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.2. Memulai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

		5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
II	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
IV	6 minggu setelah persalinan	1. Menayakan pada ibu tentang penyulit yang dialaminya atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Walyani dkk, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru
Hal 5

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. *Neonatus* adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, yaitu:

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.

2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernapasan 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : jika pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora dan jika pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagerkan sudah baik.
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

B. Perubahan Fisiologi pada BBL

Adaptasi fisiologi pada bayi baru lahir yaitu (Tando, 2019) :

1. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling sering terjadi perubahan dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur.

2. Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh agar mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim yaitu: penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan duktus arterious

antara paru-paru dan aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi/meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

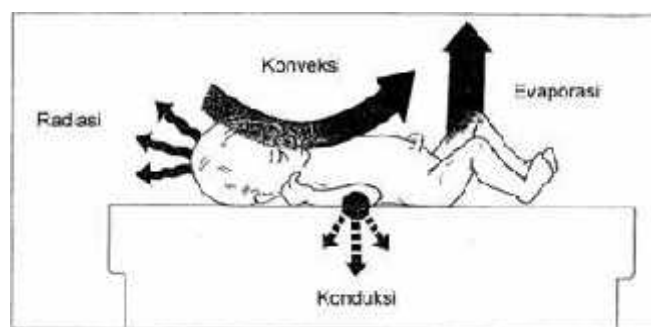
3. Adaptasi Suhu

Terdapat 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu:

- a. Konduksi : panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b. Konveksi : panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya : membiarkan bayi terlentang di ruang yang relative dingin.
- c. Radiasi : panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya : bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- d. Evaporasi : panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contohnya : bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

Gambar 2.2

Mekanisme Kehilangan Panas pada BBL



4. Sistem Pencernaan

Refleks mengisap dan menelan ASI sudah dapat dilakukan bayi saat menyusui. Refleks ini terjadi akibat adanya sentuhan pada langit-langit mulut bayi yang memicu bayi untuk menghisap dan adanya kerja peristaltik lidah dan rahang

yang memeras air susu dan payudara ke kerongkongan bayi sehingga memicu refleks menelan.

5. Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Hal ini menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian

6. Perubahan pada Darah

a. Kadar *hemoglobin* (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal adalah 13,7-20 gr%. Selama beberapa hari kemudian kadar Hb meningkat, sedangkan volume plasma menurun. Kadar Hb selanjutnya mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normalnya adalah 12 gr%.

b. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel sangat cepat, hal ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini dapat menyebabkan icterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir.

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/mm². periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

7. Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

8. Sistem Ginjal

BBL cukup bulan mengalami beberapa deficit structural dan fungsional pada sistem ginjalnya. Banyak kejadian deficit tersebut membaik pada bulan pertama kehidupan dan menjadi satu-satunya masalah pada bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress.

C. Pencegahan Infeksi

Untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir, dapat dilakukan beberapa cara:

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Pencegahan infeksi pada tali pusat dapat dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tetap bersih. Jangan membubuhkan atau mengoleskan ramuan ataupun pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi, tetanus dan kematian. Tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai adalah kulit di sekitar tali pusat berwarna kemerahan, adanya nanah dan berbau busuk.

2. Pencegahan infeksi pada kulit

Pencegahan infeksi pada kulit dapat dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat patogen dan adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI.

3. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat dilakukan dengan cara memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir untuk mencegah *oftalmia neonatorum*. Jangan membersihkan salep mata yang telah diberikan pada mata bayi.

4. Imunisasi

Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁.

2.4.2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir (neonatus) adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi beradaptasinya BBL terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* dan asuhan bayi sehari-hari.

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir adalah untuk memberikan asuhan komprehensif pada BBL saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orangtua dan memberi motivasi untuk menjadi orangtua yang percaya diri.

B. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Mempertahankan bayi agar tetap hangat

Untuk menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan cara menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda untuk memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi. Jika ruangan ber-AC, maka sorotkan lampu penghangat pada bayi.

2. Membersihkan saluran napas

Saluran napas bayi dapat dibersihkan menggunakan *delee* dengan cara menghisap lender yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal umumnya akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dilepaskan.

3. Mengeringkan tubuh bayi

Segera keringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu membuat tubuh bayi lebih hangat dan nyaman. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Karena bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi untuk mencari puting ibunya yang berbau sama.

4. Memotong dan mengikat tali pusat

Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibunya, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik yang harus diperhatikan sebagai berikut:

- a. Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkanlah kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
 - b. Potonglah tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
 - c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
 - d. Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
 - e. Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
 - f. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir setara dengan 600 ml pada orang dewasa.
 - g. Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.
5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

IMD sangat bermanfaat untuk mengurangi angka kematian bayi dan membantu menyukseskan pemberian ASI secara eksklusif. Penerapan IMD berdampak positif bagi bayi, yaitu: menjalin dan memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena bakteri baik di kulit ibu akan masuk ke tubuh bayi dan lebih lanjut lagi bayi akan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang sangat banyak mengandung zat-zat kekebalan tubuh, refleksi oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal, suhu tubuh bayi karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah dengan

melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam, biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Memberikan identitas diri

Setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera akan mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

7. Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir sangat beresiko mengalami perdarahan, karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan Vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, IM pada anterolateral paha kiri. Suntikan Vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum imunisasi Hepatitis B.

8. Pemberian salep mata antibiotik

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

9. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara IM (intramuscular). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

10. Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera dan tersandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan.

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lain, yaitu:

- a. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
- b. Mencuci tangan dan mengeringkannya, jika perlu gunakan sarung tangan.

- c. Memastikan penerangan yang cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga kaki).
- e. Mencatat miksi dan mekonium bayi.
- f. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), panjang badan dan menimbang berat badan.

Tabel 2.9

Nilai APGAR

Aspek pengamatan BBL	0	1	2
A : Appereance (Warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
P : Pulse (Nadi)	Denyut jantung tidak ada.	Denyut jantung <100 kali per menit.	Denyut jantung >100 kali per menit.
G : Grimace (Respon/refleks)	Tidak ada respons terhadap stimulasi.	Wajah meringis saat distimulasi.	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi.
A : Activity (Tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan.	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
R : Respiration (Pernapasan)	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur.	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur.

Sumber: Walyani dkk.2019.*Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta: Pustaka Baru Hal 134

C. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, 2017 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan Neonatus ke 1 (KN 1) dilakukan dalam 6-48 jam setelah lahir. Pada KN 1 dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, Vit K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir.
2. Kunjungan Neonatus ke 2 (KN 2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir. Pada KN 2 dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan Neonatal ke 3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir. Pada KN 3 dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan serta penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sudah diinginkan serta mengatur interval diantara kelahiran. KB proses yang disadari oleh pasangan suami istri untuk memutuskan jumlah anak serta waktu kelahiran. Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta

keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. (Jitowiyono dkk, 2020)

B. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS. Sedangkan tujuan khusus untuk penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB ke dalam tiga fase yaitu: fase menunda kehamilan/kesuburan, fase menjarangkan kehamilan, fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

C. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No. 10 Tahun 1992, tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengatur kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan umum dari program KB adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. (Yuhedi dkk, 2018)

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi (MAL) yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA).

Kelebihan: Efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan nifas.

Kekurangan : Metode ini tidak melindungi akseptor terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan virus HIV/AIDS serta Hepatitis B/HBV. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2. Suntikan Kontrasepsi

Di Indonesia suntikan kontrasepsi merupakan salah satu kontrasepsi yang paling populer. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Kelebihan : Dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 sampai menopause dan tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kekurangan : Adanya gangguan menstruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.

3. IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat kontrasepsi ini ditempatkan di dalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu: Lippes loop (bentuk seperti spiral), Cooper-T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi load (berbentuk seperti pohon kelapa dan dililit tembaga).

Kelebihan: Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan, dapat digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan serta harus dipasang/dilepas oleh dokter.

Kekurangan: Perubahan siklus menstruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan, dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone levonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implan dapat dipakai selama 5 tahun.

Kelebihan: Perlindungan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan senggama, daya guna tinggi, tidak dilakukan pemeriksaan dalam dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kekurangan : Perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan kegelisahan/mood, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit seksual (PMS), HBV ataupun HIV/AIDS dan sering ditemukan ada gangguan menstruasi.

5. Pil Kontrasepsi

Pil Kontrasepsi/pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil KB dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormon estrogen dan hormon progesteron.

Kelebihan: Efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Kekurangan: Perubahan berat badan, adanya pusing, mual dan nyeri payudara dan dapat mengurangi produksi ASI.

6. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom merupakan selubung karet/sarung yang berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), sedangkan kondom untuk wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

Kelebihan : Mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping, praktis dan murah dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.

Kekurangan: Ada kemungkinan untuk bocor, sobek atau bahkan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersenggama dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

7. Spemisida

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum spermatozoa ke dalam traktus genitalia internal. Jenis spemisida terbagi 3, yaitu: Suppositoria (berbentuk larutan dalam air), Aerosol (busa) dan Krim.

Kelebihan: Efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien (aman) dan mudah digunakan.

Kekurangan: Efektivitas hanya 1-2 jam, dapat menimbulkan iritasi vagina atau iritasi penis dan harus diberikan berulang kali ketika senggama.

2.5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Besar

A. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana meliputi konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberi informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi. (Pinem, 2019)

B. Langkah-langkah KB SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut : (Saroja Pinem, 2019)

SA : Sapa dan salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperoleh. Usahakan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya dan yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T : Tanya klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya. Bantu pasien klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan

reproduksi, tujuan dan harapannya serta tentang kontrasepsi yang diinginkannya.

- U** :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS.
- TU** :Bantu pasien/klien menentukan pilihannya. Bantu pasien/klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan memberi dukungan terhadap kontrasepsi yang di pilihnya.
- J** :Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya, cara kerjanya dan manfaatnya.
- U** :Kunjungan Ulang. Perlunya untuk melakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjut dan selalu mengingatkan agar kembali apabila terjadi suatu masalah.

C. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan mnggunakan media. Menurut kegiatannya, KIE dikelompokkan menjadi KIE massa, KIE kelompok dan KIE perorangan. Dalam pelaksanaannys, KIE dapat menggunakan radio, televisi, penerbitan (publikasi), pers (surat kabar), film, pameran, kegiatan promosi dan mobil unit perorangan.(Saroja Pinem, 2019).

2.6 Asuhan Kebidanan dalam masa pandemi COVID-19

1. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB :
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal 28). Gunakan *hand sanitizier*

berbasis alcohol yang setidaknya mengandung alcohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.

- b) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- c) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- d) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- e) Bersihkan dan lakukan disinfektan secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- f) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karena harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- g) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
- h) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - a. Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
 - b. Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - c. Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - d. Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.

- e. Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - f. Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
 - g. Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
 - i) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
 - j) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.
2. Pencegahan dan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada masa pandemi COVID-19 :

Bagi Ibu Hamil

- a. Pemeriksaan kehamilan pertama kali dibutuhkan untuk skrining faktor risiko (termasuk Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak / PPIA). Oleh karena itu, dianjurkan pemeriksaannya dilakukan oleh dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dengan perjanjian agar ibu tidak menunggu lama. Apabila ibu hamil datang ke bidan tetap dilakukan pelayanan ANC.
- b. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan skrining kemungkinan ibu menderita Tuberculosis.
- c. Jika ada komplikasi atau penyulit maka ibu hamil di rujuk untuk pemeriksaan dan tata laksana lebih lanjut.
- d. Pemeriksaan rutin (USG) dapat dilakukan jika ibu telah membuat janji terlebih dahulu dan datang dengan tetap menjaga protokol kesehatan.
- e. Ibu hamil yang pada kunjungan pertama terdeteksi memiliki faktor risiko atau penyulit harus memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua. Jika ibu tidak datang ke fasyankes, maka tenaga kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan ANC, pemantauan dan tatalaksana faktor penyulit. Jika diperlukan lakukan rujukan ibu hamil ke fasyankes untuk mendapatkan

pemeriksaan dan tatalaksana lebih lanjut, termasuk pada ibu hamil dengan HIV, Sifilis dan Hepatitis B.

- f. Pemeriksaan kehamilan trimester ketiga HARUS DILAKUKAN dengan tujuan utama untuk menyiapkan proses persalinan. Dilaksanakan 1 bulan sebelum taksiran persalinan.
- g. Ibu hamil dengan status PDP atau terkonfirmasi positif COVID-19 TIDAK DIBERIKAN TABLET TAMBAH DARAH Karena akan memperburuk komplikasi yang diakibatkan kondisi COVID-19.
- h. Antenatal care (ANC) untuk wanita yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin (IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan.
- i. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. ibu sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar kota maupun luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter/bidan/perawat harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas COVID-19.

Bagi Ibu Bersalin

- a. Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- b. Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
 - 1) Tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan kondisi ibu sesuai dengan level fasilitas kesehatan penyelenggara pertolongan persalinan.
 - 2) Status ibu ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau bukan ODP/PDP/COVID-19.

- c. Ibu dengan status ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di rumah sakit rujukan COVID-19.
- d. Ibu dengan status BUKAN ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 bersalin di fasilitas kesehatan sesuai kondisi kebidanan. (bisa di FKP atau FKTRL).
- e. Saat merujuk pasien ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 sesuai dengan prosedur pencegahan COVID-19. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur.

Bagi Ibu Nifas

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasilitas kesehatan. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- c. Periode kunjungan nifas (KF):
 - 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
 - 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
 - 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
 - 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Bagi Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya.

- b. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP,PDP atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi Vit K1, pemberian salep/tetets mata antibiotik dan imunisasi Hepatitis B.
- c. Bayi baru lahir dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19:
 - 1) Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (Delayed Chord Clamping).
 - 2) Bayi dikeringkan seperti biasa.
 - 3) Bayi baru lahir segera dimandikan setelah kondisi stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 - 4) TIDAK DILAKUKAN IMD. Sementara pelayanan neonatal esensial lainnya tetap diberikan.
- d. Bayi lahir dari ibu hamil HbsAreaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
 - 1) Klinis baik (bayi bugar) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B serta pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam).
 - 2) Klinis sakit (bayi tidak bugar atau tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi Vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HbIg (Hepatitis B immunoglobulin kurang dari 24 jam). Pemberian vaksin Hepatitis B ditunda sampai keadaan klinis bayi baik (sebaiknya dikonsultasikan pada dokter anak untuk penatalaksanaan vaksinasi selanjutnya).
- e. Bayi baru lahir dari ibu dengan HIV mendapatkan ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan pemeriksaan Early Infant Diagnosis (EID) bersamaan dengan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib pertama dengan janji temu.
- f. Bayi lahir dari ibu yang menderita sifilis dilakukan pemberian injeksi Bnzatil Penisilin sesuai Pedoman Neonatal Esensial.
- g. Bayi lahir dari Ibu ODP dapat dilakukan perawatan RAWAT GABUNG di RUANG ISOLASI KHUSUS COVID-19.
- h. Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19 dilakukan perawatan di ruang ISOLASI KHUSUS COVID-19, terpisah dari ibunya (TIDAK RAWAT GABUNG).

- i. Untuk pemberian nutrisi pada bayi baru lahir harus diperhatikan mengenai risiko utama untuk bayi menyusui adalah kontak dekat dengan ibu, yang cenderung terjadi penularan melalui droplet infeksius di udara. Sesuai dengan protocol tatalaksana bayi lahir dari Ibu terkait COVID-19 yang dikeluarkan IDAI adalah:
- 1) Bayi lahir dari Ibu ODP dapat menyusui langsung dari ibu dengan melaksanakan prosedur pencegahan COVID-19 antara lain menggunakan masker bedah, menjaga kebersihan tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi dan rutin membersihkan area permukaan di mana ibu telah melakukan kontak.
 - 2) Bayi lahir dari Ibu PDP/ terkonfirmasi COVID-19, ASI tetap diberikan dalam bentuk ASI pernah dengan memperhatikan:
 - Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan.
 - Kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan.
 - Pertimbangkan untuk meminta bantuan seseorang dengan kondisi yang sehat untuk memberi ASI.
 - Ibu harus didorong untuk memerah ASI (manual atau elektrik), sehingga bayi dapat menerima manfaat ASI dan untuk menjaga persediaan ASI agar proses menyusui dapat berlanjut setelah ibu dan bayi disatukan kembali. Jika memerah ASI menggunakan pompa ASI, pompa harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan sesuai.
 - Pada saat transportasi kantong ASI dari kamar ibu ke lokasi penyimpanan harus menggunakan kantong specimen plastik. Kondisi penyimpanan harus sesuai dengan kebijakan dan kantong ASI harus ditandai dengan jelas dan disimpan dalam kotak wadah khusus, terpisah dengan kantong ASI dari pasien lainnya.
 - 3) Pada bayi yang lahir dari Ibu ODP tidak perlu dilakukan tes swab, sementara pada bayi lahir dari ibu PDP/terkonfirmasi COVID-19 dilakukan pemeriksaan swab dan sediaan darah pada hari ke 1, hari ke 2 (dilakukan saat masih dirawat di RS), dan pada hari ke 14 pasca lahir.

- j. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Idealnya waktu pengambilan sampel dilakukan pada 48-72 jam setelah lahir. Untuk pengambilan specimen sesuai dengan Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Apabila terkendala dalam pengiriman specimen dikarenakan situasi pandemi COVID-19, specimen dapat disimpan selama maksimal 1 bulan pada suhu kamar.
- k. Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan di fasilitas kesehatan, kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- l. Periode kunjungan neonatal (KN) yaitu:
 - 1) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.
 - 2) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.
 - 3) KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- m. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.
- n. Penggunaan face shield neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan COVID-19 di ruang perawatan neonatus apabila dalam ruangan tersebut face shield dapat digunakan di rumah, apabila terdapat keluarga yang sedang sakit atau memiliki gejala seperti COVID-19. Tetapi harus dipastikan ada pengawas yang dapat memonitor penggunaan face shield tersebut.

Bagi Keluarga Berencana

- a. Tunda kehamilan sampai pandemi berakhir.

- b. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas kesehatan.
- c. Bagi Akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telpon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
- d. Bagi Akseptor Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat janji sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PKLB atau kader melalui telpon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).
- e. Bagi Akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PKLB atau kader atau petugas kesehatan via telpon untuk mendapatkan pil KB.
- f. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan.
- g. Materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling yang terkait KB dapat dipeoleh secara online atau konsultasi via telpon.